

# Änderungsvorschlag für die ICD-10-GM 2020

## Bearbeitungshinweise

1. Bitte füllen Sie für inhaltlich nicht zusammenhängende Vorschläge jeweils ein eigenes Formular aus.
2. Füllen Sie dieses Formular elektronisch aus. Die Formularedaten werden elektronisch weiterverarbeitet, so dass nur **strukturell unveränderte digitale** Kopien im DOCX-Format angenommen werden.
3. Vergeben Sie einen Dateinamen gemäß unten stehendem Beispiel; verwenden Sie Kleinschrift ohne Umlaute und ß, ohne Leer- oder Sonderzeichen und ohne Unterstrich:  
`icd2020-kurzbezeichnungdesinhalts.docx`; *kurzbezeichnungdesinhalts* sollte nicht länger als 25 Zeichen sein. **Beispiel: icd2020-diabetesmellitus.docx**
4. Senden Sie Ihren Vorschlag ggf. zusammen mit Stellungnahmen der Fachverbände unter einem prägnanten Betreff als E-Mail-Anhang bis zum **28. Februar 2019** an **vorschlagsverfahren@dimdi.de**.
5. Der fristgerechte Eingang wird Ihnen per E-Mail bestätigt. Heben Sie diese **Eingangsbestätigung** bitte als Nachweis auf. Sollten Sie keine Eingangsbestätigung erhalten, wenden Sie sich umgehend an das Helpdesk Klassifikationen (0221 4724-524, [klassi@dimdi.de](mailto:klassi@dimdi.de)).

## Hinweise zum Vorschlagsverfahren

Änderungsvorschläge sollen **primär durch die inhaltlich zuständigen Fachverbände** eingebracht werden. Dies dient der fachlichen Beurteilung und Bündelung der Vorschläge, erleichtert die Identifikation relevanter Vorschläge und trägt so zur Beschleunigung der Bearbeitung bei.

Einzelpersonen und auch einreichende Fachverbände werden gebeten, ihre Vorschläge **vorab mit allen bzw. allen weiteren für den Vorschlag relevanten Fachverbänden** (Fachgesellschaften [www.awmf-online.de](http://www.awmf-online.de), Verbände des Gesundheitswesens) abzustimmen. Für Vorschläge, die nicht mit den inhaltlich zuständigen Fachverbänden abgestimmt sind, leitet das DIMDI diesen Abstimmungsprozess ein. Kann die Abstimmung nicht während des laufenden Vorschlagsverfahrens abgeschlossen werden, so kann der Vorschlag nicht umgesetzt werden.

Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.

## Einräumung der Nutzungsrechte

Mit Einsendung des Vorschlags räumen Sie dem DIMDI das Nutzungsrecht an dem eingereichten Vorschlag ein.

## Erklärung zum Datenschutz

### Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe an Dritte

**Alle** im Formular gemachten Angaben werden zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und an die an der Bearbeitung des Vorschlags Beteiligten weitergegeben.

### Veröffentlichung auf den Internetseiten des DIMDI

Die Veröffentlichung der Vorschläge auf den Internetseiten des DIMDI ist zeitlich nicht befristet. Sie dient einerseits der Transparenz des jeweiligen laufenden Verfahrens. Andererseits soll sichergestellt werden, dass den Anwendern der ICD-10-GM alle eingegangenen Vorschläge auch über das konkrete Verfahren hinaus als Grundlage für Vorschläge in künftigen Verfahren zur Verfügung stehen und dass Interessierte mit Einreichern von Vorschlägen in Kontakt treten können.

**Wir bitten Sie, die Einräumung der Nutzungsrechte und die gemäß Datenschutzgesetzgebung erforderliche Erklärung zum Datenschutz zu bestätigen.**

**Pflichtangaben sind mit einem \* markiert.**

### 1. Verantwortlich für den Inhalt des Vorschlags

Organisation *	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIVI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.divi.de/">https://www.divi.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Dr.
Name *	Dennler
Vorname *	Ulf
Straße *	Thalkirchner Straße 48
PLZ *	80337
Ort *	München
E-Mail *	<a href="mailto:ulf.dennler@t-online.de">ulf.dennler@t-online.de</a>
Telefon *	0163-5072146

### Einräumung der Nutzungsrechte \*



Ich als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag versichere, dass ich berechtigt bin, dem DIMDI die nachfolgend beschriebenen Nutzungsrechte an dem Vorschlag einzuräumen. Mit Einsendung des Vorschlags wird die folgende Erklärung akzeptiert:  
„Gegenstand der Nutzungsrechteübertragung ist das Recht zur Bearbeitung und Veröffentlichung des Vorschlags im Rahmen der Weiterentwicklung der ICD-10-GM komplett oder in Teilen und damit Zugänglichmachung einer breiten Öffentlichkeit. Dies schließt sprachliche und inhaltliche Veränderungen ein. Dem DIMDI werden jeweils gesonderte, räumlich unbeschränkte und nicht ausschließliche Nutzungsrechte an dem Vorschlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfristen eingeräumt. Die Einräumung der Nutzungsrechte erfolgt unentgeltlich.“

### Erklärung zum Datenschutz \*



Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.



Ich bin als Verantwortliche/-r für diesen Vorschlag damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 1 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**2. Ansprechpartner/-in (wenn nicht mit 1. identisch)**

Organisation *	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
Offizielles Kürzel der Organisation (sofern vorhanden)	DIVI
Internetadresse der Organisation (sofern vorhanden)	<a href="https://www.divi.de/">https://www.divi.de/</a>
Anrede (inkl. Titel) *	Prof. Dr.
Name *	Markewitz
Vorname *	Andreas
Straße *	Luisenstr. 45
PLZ *	10117
Ort *	Berlin
E-Mail *	med.gf@divi.de
Telefon *	

**Erklärung zum Datenschutz \***

- ☒ Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die nachstehenden Einwilligungen in Bezug auf die personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.
- ☒ Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben zum Zweck der Vorschlagsbearbeitung gespeichert, maschinell weiterverarbeitet und ggf. an Dritte (Selbstverwaltungspartner und Vertreter der Fachverbände sowie Organisationen oder Institutionen, die durch gesetzliche Regelungen mit der Qualitätssicherung im stationären und ambulanten Bereich beauftragt sind, Mitglieder der Arbeitsgruppe ICD und weitere an der Bearbeitung des Vorschlags beteiligte Experten) weitergegeben werden.
- ☒ Ich bin als Ansprechpartner/-in damit einverstanden, dass der Vorschlag **einschließlich** meiner unter Punkt 2 genannten personenbezogenen Daten auf den Internetseiten des DIMDI veröffentlicht wird.

Bei Fragen zum Datenschutz wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten des DIMDI, den Sie unter [dsb@dimdi.de](mailto:dsb@dimdi.de) erreichen.

**Bitte beachten Sie:** Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Seiten 2 und 3 mitveröffentlicht werden, setzen Sie bitte das entsprechende Häkchen auf Seite 2 bzw. Seite 3. Sollten Sie nicht damit einverstanden sein, wird der Vorschlag ab Seite 4, also ab hier, veröffentlicht.

### 3. Prägnante Kurzbeschreibung Ihres Vorschlags (max. 85 Zeichen inkl. Leerzeichen) \*

Klassifizierung des Outcome von Patienten nach einer Beatmung von mehr als 95 h

### 4. Mitwirkung der Fachverbände \*

(siehe **Hinweise** am Anfang des Formulars)

- ☐ Es liegen keine schriftlichen Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der Fachverbände vor.
- ☒ Dem DIMDI werden zusammen mit dem Vorschlag schriftliche Erklärungen über die Unterstützung des Vorschlags oder Mitarbeit am Vorschlag seitens der folgenden Fachverbände übersendet.

Bitte entsprechende Fachverbände auflisten:

DIVI, DGAI, DGIIN, DGP, DIGAB, DGfM

### 5. Inhaltliche Beschreibung des Vorschlags \*

(ggf. inkl. Vorschlag für (neue) Schlüsselnummern, Klassentitel, Inklusiva, Exklusiva, Hinweise und Klassifikationsstruktur; bitte geben Sie ggf. auch Synonyme und/oder Neuuzuordnungen für das Alphabetische Verzeichnis an)

U69 Zustand des Patienten und weitere Versorgung nach einer Langzeitbeatmung oder  
 Z77 Probleme mit Bezug auf medizinische Betreuungsmöglichkeiten nach einer Langzeitbeatmung  
 Hinweise:

Kodiere den Zustand des Patienten bei der Entlassung aus der stationären Behandlung mit einem Kode aus U69.5, U69.6 oder U69.7 / Z77.- bei jedem Patienten mit einer Beatmungsdauer größer 95 Stunden

Kodiere die 5. Stelle nach folgender Tabelle

- 1 Entlassung ohne (ambulanten oder stationären) Pflegebedarf
- 2 Verlegung in ein Krankenhaus ohne spezialisierte Weaningeinheit
- 3 Verlegung in ein Krankenhaus mit spezialisierter Weaningeinheit
- 4 Verlegung in eine (Früh-) Rehabilitationseinrichtung
- 5 Entlassung in eine stationäre Pflegeeinrichtung
- 6 Entlassung in eine Intensivpflegewohngemeinschaft
- 7 Entlassung nach Hause mit ambulanter Intensivpflege
- 8 Tod in der Klinik
- y sonstige
- x n.n.bez

U69.5- / Z77.0- Vollständige Entwöhnung von der Beatmung

U69.6- / Z77.1 Entwöhnung von der Beatmung mit Notwendigkeit einer intermittierenden nichtinvasiven Beatmung

U69.7- / Z77.2 Erfolgreiche Entwöhnung von der Beatmung

Invasive Beatmung bei Entlassung aus der stationären Behandlung

U69.8- Sonstige und nicht näher bezeichnete Beatmungsentwöhnung

## 6. Problembeschreibung und Begründung des Vorschlags

- a. **Problembeschreibung** (inkl. Begründung von Vorschlägen, die primär 'klassifikatorisch' motiviert sind, z.B. inhaltliche oder strukturelle Vorschläge) \*

Bei Vorschlägen, die primär klassifikatorisch motiviert sind, sind grundsätzlich auch die Auswirkungen auf die Entgeltsysteme zu prüfen, wir bitten daher auch in diesen Fällen um Beantwortung der unter b genannten Fragen.

Die zuvor genannten Fachgesellschaften wurden in 2018 durch das BMG beauftragt, einen Vorschlag zur Abbildung einer strukturierten Entwöhnung von Patienten nach einer Langzeitbeatmung in den Klassifikationssystemen zu entwickeln.

Mit dieser Abbildung sollten folgende Ziele erreicht werden: Schaffung einer Transparenz: ob Patienten nach einer Langzeitbeatmung strukturiert entwöhnt wurden; ob die Entwöhnung erfolgreich war oder ob die Patienten beatmet werden müssen; in welcher Struktur die Behandlung bei einer andauernden Beatmung erfolgt (Ort der außerklinischen Beatmung). Es sollten Möglichkeiten für eine Abbildung des Aufwandes einer Entwöhnungsbehandlung geschaffen werden, um diese ggf. angemessen zu vergüten. Die klassifikatorische Abbildung dieser Patienten soll Verfahren der Qualitätssicherung und Qualitätsverträge für die Entwöhnung von beatmeten Patienten ermöglichen.

Im Verlauf der Bearbeitung des Auftrags des BMG entstand die Erkenntnis, dass die Gesamtheit der aus fachlicher Sicht erforderlichen Informationen nur über eine Kombination aus einem OPS-Code (für die methodischen Mindestmerkmale den Aufwand) und einem ICD-Code (für den Erfolg und die Nachversorgung) abgebildet werden können.

Als OPS-Code wurde der Code 8-718 für das Datenjahr 2019 eingeführt. Der Vorschlag für den ICD-Code wurde zeitgleich eingereicht, konnte jedoch aus redaktionellen Gründen nicht mehr berücksichtigt werden.

**b. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme relevant? \***

- Wie viele Fälle sind in den jeweiligen Fallgruppen ('aktuell' vs. 'neu') voraussichtlich betroffen?
- Wie groß ist der Kostenunterschied zwischen den aktuellen Fallgruppen und den neuen Fallgruppen (mit den vorgeschlagenen neuen Schlüsselnummern)?
- Mittels welcher Schlüsselnummernkombinationen (ICD/OPS) werden die im Vorschlag genannten Fallgruppen aktuell verschlüsselt?
- **Benennen Sie die maßgeblichen Kostenpositionen (inkl. ihres Betrags) zum ggf. geltend gemachten Behandlungsmehr- oder -minderaufwand. Stellen Sie diese auch gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden ICD-/OPS-Schlüsselnummernkombinationen dar. Sollten Ihnen keine genauen Daten bekannt sein, bitten wir um eine plausible Schätzung.**

Betroffen sind alle Fälle mit einer Beatmung von mehr als 95 Stunden. Aus pragmatischen Gründen zur Vermeidung einer Überdokumentation wurden die Fälle entsprechend der Definition der Prä-MDC-DRG eingegrenzt

Betroffen sind entsprechend der §21-Datensatz-Berichte des InEK (G-DRG-Browser 2017\_2018) etwa 129.000 Patienten pro Jahr.

Der Code ist nicht für die Abbildung von unmittelbaren Behandlungskosten geeignet. Patienten, die invasiv beatmet entlassen werden, verursachen jedoch erhebliche pflegerische und medizinische Folgekosten.

Bisher werden diese Patienten ausschließlich über die Beatmungsdauer abgebildet.

**c. Inwieweit ist der Vorschlag für die Weiterentwicklung der externen Qualitätssicherung relevant? \***

(Vorschläge, die die externe Qualitätssicherung betreffen, sollten mit der dafür zuständigen Organisation abgestimmt werden.)

Der Vorschlag ist für die Entwicklung von Qualitätssicherungsverfahren im Zusammenhang mit Qualitätsverträgen zur Respiratorentwöhnung von langzeitbeatmeten Patientinnen und Patienten (Qualitätsverträge nach § 110a SGB V: Festlegung der Leistungen oder Leistungsbereiche gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB V) unmittelbar relevant.

**d. Inwieweit ist der Vorschlag für andere Anwendungsbereiche der ICD-10-GM relevant? \***

Der Code ist für die weitere Versorgungsforschung und gesundheitsökonomische Betrachtung der Kostenentwicklung bei außerklinischer Beatmung zwingend erforderlich. In diesem Gebiet sind die Leistungszahlen in den letzten Jahren exponentiell angestiegen (Epidemiologische Entwicklung der außerklinischen Beatmung: Eine rasant zunehmende Herausforderung für die ambulante und stationäre Patientenversorgung; Christian Karagiannidis, Stephan Strassmann, Jens Callegari, Matthias Kochanek, Uwe Janssens, Wolfram Windisch; Dtsch med Wochenschr DOI: 10.1055/a-0758-4512; Georg Thieme Verlag KG Stuttgart New York).

Die in dem Artikel beschriebene Vervielfachung der behandelten Fallzahlen mit dem Code Z99.1 zwischen 2006 (24.845) und 2016 (86.117) korrespondiert mit einem vergleichbaren Kostenanstieg, da jeder Patient allein Pflegekosten zwischen 150.000 und 300.000 € pro Jahr verursacht. Auch unter Berücksichtigung der Annahme, dass einige Patienten mehrfach pro Jahr stationär behandelt werden, dürften allein die pflegerischen Gesamtkosten für die Versorgung der betroffenen Patienten mehr als 10 Milliarden EUR erforderlich sein.

**7. Sonstiges**

(z.B. Kommentare, Anregungen)

Erklärungen mit der Zustimmung der einbezogenen Fachabteilungen liegen dem DIMDI bereits aus dem Vorschlagsverfahren 2018 für das Katalogjahr 2019 vor.

In der Arbeitsgruppe wurde intensiv diskutiert, ob es erforderlich ist, auch einen Kode bei den Patienten anzugeben, die erfolgreich von der Beatmung entwöhnt wurden. Die Arbeitsgruppe kam nach sorgfältiger Abwägung zu dem Entschluß, dass zur Bewertung der Datenqualität und zum Erhalt valider und vollständiger Informationen einer hundertprozentige Einordnung der Patienten erfolgen muss. Idealerweise ist der Kode als Voraussetzung der Abrechnung einer entsprechenden Prä-MDC-DRG zu definieren.